UNIVERSITÉ DE LAUSANNE – FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE UNIVERSITAIRE
Directeur: Professeur C. Müller

Expression plastique d'allure non figurative dans un cas de décompensation psychotique

Thèse
présentée à la Faculté de Médecine de
l'Université de Lausanne
pour l'obtention du grade de docteur en médecine

par

HUGO INEICHEN
Médecin diplômé de la Confédération suisse
originaire d'Inwil (Lucerne)

Grandson
Imprimerie Cavin SA
1977

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE – FACULTÉ DE MÉDECINE
CLINIQUE PSYCHIATRIQUE UNIVERSITAIRE
Directeur: Professeur C. Müller

Expression plastique d'allure non figurative dans un cas de décompensation psychotique

Thèse

présentée à la Faculté de Médecine de
l'Université de Lausanne
pour l'obtention du grade de docteur en médecine

par

HUGO INEICHEN
Médecin diplômé de la Confédération suisse
originaire d'Inwil (Lucerne)

Grandson
Imprimerie Cavin SA
1977

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Le Conseil de la faculté de médecine de l'Université de Lausanne, après avoir pris connaissance des rapports favorables de Monsieur le professeur C. Muller et de Monsieur le docteur M. Burner, professeur associé, et sans se prononcer sur les opinions du candidat, autorise l'impression de la thèse intitulée: «Expression plastique d'allure non figurative dans un cas de décompensation psychotique» présentée par Monsieur Hugo Ineichen, Médecin diplômé de la Confédération suisse, pour l'obtention du grade de Docteur en médecine.

Lausanne, le 8 septembre 1977
Le Doyen: Prof. G. Favez

Nous remercions vivement
le Professeur C. Müller et le Dr. A. Bader
de l'aide et des conseils précieux qu'ils
nous ont apportés au cours de ce travail.

Nous remercions également
toutes les personnes qui nous ont aidé dans
l'élaboration et la rédaction de cette thèse.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Matériel et sources d'information	14
Biographie et anamnèse	16
Description et analyse de l'oeuvre picturale	20
Réflexions sur l'oeuvre et la personnalité de Vincent	47
Conclusion	53
Bibliographie	55

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546809_0056

INTRODUCTION

Un graffiti, un dessin, un tableau! Ces signes deviennent des intermédiaires mettant en relation l'auteur et l'observateur. Pour qui ces signes, pour quoi? L'auteur y laisse quelque chose susceptible de se développer, de prendre forme dans l'esprit de celui que ce signe touche. Admiration, indifférence ou rejet de l'oeuvre, derrière elle se profile l'auteur, inséparable, toujours présent dans l'esprit du spectateur, consciemment ou non. Qui est cet auteur? Que vivait-il quand il s'est manifesté là, dans cette matière? Voulait-il nous transmettre quelque chose, nous faire participer à son vécu?

Une telle oeuvre peut faire vibrer l'observateur qui se trouve ainsi plongé dans un état d'âme particulier, en résonance avec l'oeuvre et par là-même, avec celui qui l'a conçue. Un monde de sentiments et de fantasmes nous assaille. Là-derrière se profile un être qui attire notre attention, nous fascine. On veut en savoir davantage. Peu importe alors qu'il soit un peintre du dimanche, un artiste consacré ou un griffonneur d'annuaire de téléphone, qu'il s'agisse d'un homme équilibré ou d'un malade mental, la démarche reste identique : à partir d'une oeuvre qui touche, apparaît le désir d'entrer dans le monde de l'auteur, de s'y confronter, d'en saisir le contenu, la complexité et la

problématique. Le degré de cette incitation varie d'un auteur à l'autre, mais touche à son comble quand l'oeuvre laisse transparaître une angoisse profonde et quand, de surcroît, l'observateur est un psychiatre.

Voilà en quelques mots la démarche qui, de la découverte des dessins de Vincent, nous a poussé à en explorer le monde et tenté d'en percer le mystère. Ces dessins nous ont frappé par le fait qu'ils ne s'imposaient pas d'emblée comme étant figuratifs alors qu'en parcourant les ouvrages traitant des oeuvres plastiques faites par des personnes souffrant d'une affection psychique, notamment psychotique, nous avions remarqué que ces oeuvres avaient la plupart du temps un aspect figuratif. En effet, dans l'ouvrage classique de Hans Prinzhorn (28) par exemple, sur environ cent septante illustrations une vingtaine seulement présentent un aspect non figuratif. Des observations analogues ont été faites à l'atelier de dessin du Centre d'études de l'expression plastique de la Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, où on laisse les patients travailler tout à fait librement.

En ce qui concerne les dessins de Vincent, un observateur superficiel serait même tenté de les qualifier d'abstraits. Toutefois, en regardant plus attentivement, il se dégage assez rapidement de chaque oeuvre des formes bien définies, représentant tout un monde symbolique qui nous amène à penser que l'auteur tente de communiquer quelque chose par un langage qui lui est propre. Il s'agit donc de déchiffrer ce langage, de voir s'il est susceptible d'une investigation, notamment psychanalytique.

La période durant laquelle Vincent a peint et dessiné s'est avérée relativement brève : une année environ. Il a commencé peu avant sa première hospitalisation pour s'arrêter quelques mois après la seconde; depuis il n'a pas recommencé. Il traversait alors une période de crise intense : un ébranlement et un éclatement intérieur l'ont fait déboucher sur une angoisse et un vécu psychotiques.

Bien des questions se sont posées à notre esprit désireux d'en

savoir davantage sur Vincent et son oeuvre. Quelle est l'originalité de ces dessins et qu'est-ce qui les caractérise? Que nous révèle cette oeuvre du drame intérieur qui se jouait alors? Comment ces réalisations traduisent-elles et nous communiquent-elles ce drame? (par la forme, le style, les variations de l'harmonie et de l'équilibre dans les traits et les couleurs, leur symbolisme, etc.?) Nous tenterons dans cette thèse de donner quelques réponses à ces questions.

Si les dessins de Vincent suscitent un intérêt, d'abord en ce qui concerne les caractéristiques formelles et leur qualité esthétique, puis par leur symbolisme - très hermétique de prime abord - qui intrigue et sollicite par là-même une interprétation, l'observateur est amené à les considérer sous ces aspects différents, aspects qui ont marqué l'évolution historique de l'intérêt des psychiatres pour les productions picturales de leurs malades.

L'intérêt des premiers auteurs qui se sont arrêtés sur de telles oeuvres plastiques, s'est porté tout d'abord sur l'aspect formel, dans l'espoir notamment de pouvoir les utiliser à des fins d'investigations psychopathologiques et diagnostiques. Max Simon qui publie en 1876 *L'imagination dans la folie* (31), ainsi que Fritz Mohr dont l'ouvrage *Ueber Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwertbarkeit* (22) paru en 1906, font partie des psychiatres qui se sont attachés à l'analyse formelle dans l'espoir de trouver des signes spécifiques qui pourraient permettre de poser un diagnostic. Si Prinzhorn a bien mis en évidence qu'il n'existe pas de particularités formelles permettant de poser un diagnostic, il demeure néanmoins que dans les dessins des schizophrènes par exemple, on retrouve, du point de vue formel, toute une série de caractéristiques dont Helmut Rennert a fait un bilan et une étude approfondie dans son ouvrage *Die Merkmale schizophrener Bildnerei* (30), paru la première fois en 1962. A partir de l'étude magistrale de Prinzhorn (28) en 1922, l'analyse formelle perdra ses prétentions diagnostiques pour s'intégrer dans une conception plus large de l'analyse

de ces oeuvres. Il s'avèrera alors que l'activité picturale des patients psychiatriques, loin de se singulariser uniquement par des défects et des caractéristiques négatives, présente des aspects positifs, créateurs sinon artistiques, souvent d'un style original et qui ne doit rien à personne, témoignant d'une créativité où la pathologie psychiatrique n'est qu'un élément. C'est dans cette direction que vont se développer les recherches avec souvent un intérêt aigu pour le processus créateur en lui-même. Nous retrouvons ici entre autres les publications de Robert Volmat (35, 38, 39,40), ainsi que celles de Alfred Bader et Leo Navratil qui ont d'autre part fait paraître récemment leur ouvrage *Zwischen Wahn und Wirklichkeit* (5) contenant une étude détaillée de l'expression plastique et de la créativité dans le cadre des affections psychiques.

D'autre part, l'intérêt porté au contenu des oeuvres faites par les malades psychiques a pris de plus en plus d'importance alors que se développait l'école psychanalytique et que le mouvement surréaliste marquait profondément le monde artistique. S. Freud, dans plusieurs de ses écrits (11, 12, 13, 14), fait un rapprochement entre l'art et le rêve dans le sens que tous les deux procèdent de l'inconscient et l'expriment de façon déguisée selon les lois de la condensation, du déplacement, de la représentation par le contraire.

Partant de l'observation que le sujet psychotique représente rarement la réalité extérieure dans son oeuvre, et de l'hypothèse qu'il tente d'y exprimer sa "réalité intérieure", certains auteurs se proposèrent d'en étudier le contenu par une approche psychanalytique. Déjà à l'époque de la parution des écrits de Marcel Réja (29), Walter Morgenthaler (23) et de Prinzhorn (28), ouvrages de base dans le domaine de la psychopathologie de l'expression et ne s'inscrivant pas dans le mouvement psychanalytique, O. Pfister proposait une approche psychanalytique dans un article (26) paru en 1913 et dans un ouvrage (27) édité en 1920. L'expression plastique, qu'elle soit ou non en relation avec une pathologie psychique, deviendra constamment

l'objet de l'attention des psychanalystes (1, 6, 7, 9, 20, 21, 36, 37, 40). En 1953 paraît *Psychoanalytic Explorations in Art* de Ernst Kris (20), ouvrage classique doté d'une riche bibliographie sur la question.

Dans leurs *Entretiens sur l'art et la psychanalyse* (6) A. Berge, A. Clancier, P. Ricoeur et L.H. Rubinstein font en 1968 une mise au point, soutenant notamment que dans les oeuvres d'art on ne retrouve pas simplement, en ce qui concerne les conflits profonds de l'artiste, une projection mais un essai de solution. Dans le même ordre d'idées, M. Naumburg (24, 25) avait décrit dans ses deux ouvrages de 1950 et de 1953 des possibilités d'utiliser l'expression plastique dans les psychothérapies. Cette conception psychanalytique de la psychopathologie de l'art se retrouve également dans les écrits de Robert Volmat (35, 36, 37, 38, 39, 40).

Mentionnons encore dans ce bref aperçu de la littérature, la conception jungienne du symbolisme et de sa signification dans l'oeuvre d'art décrite dans *L'homme et ses symboles* de C.G. Jung (18) et dans l'ouvrage de J. Jacobi (16) *Vom Bilderreich der Seele*.

Ajoutons que dans le cadre du mouvement de *la Compagnie de l'Art Brut* créé en 1948, Jean Dubuffet (8) récuse fondamentalement la distinction entre production pathologique et production non pathologique. Ce mouvement a fait connaître les oeuvres de bien des malades psychiques (Adolf Wölfli et Heinrich-Anton Müller par exemple) en prônant l'originalité d'une production qui va à l'encontre de l'arbitraire culturel. La dimension de la maladie psychique y est niée dans le processus de la créativité. Cette option fondamentale diffère évidemment de l'attitude psychanalytique que nous avons adoptée devant l'oeuvre de Vincent.

MATERIEL ET SOURCES D'INFORMATION

L'atelier d'expression plastique de l'Hôpital psychiatrique de Cery a mis à notre disposition quarante-cinq dessins (50 x 35 cm), la plupart exécutés aux crayons feutres par Vincent durant ses deux séjours dans cet hôpital. Ce sont les dix-sept premiers dessins, tous aux crayons feutres, qui ont particulièrement retenu notre attention. Ils ont été faits durant les sept premières semaines d'hospitalisation, et ils nous ont paru très représentatifs de la manière de s'exprimer et du vécu intérieur de Vincent. Nous avons pu en outre obtenir la photocopie de trois dessins (30 x 21 cm) datant d'avant les hospitalisations, ainsi qu'un original (40 x 30 cm) exécuté quelques mois après; ce sera l'un des dessins dont Vincent lui-même commentera d'une façon percutante la signification.

L'histoire de Vincent, son anamnèse, la description de ses deux hospitalisations et son évolution nous ont été fournies par le dossier médical. Le Dr. Bader, qui a connu et suivi quelque temps Vincent, a pu nous donner quelques compléments précieux.

Un entretien avec Vincent, cinq années après son passage à l'hôpital de Cery, permettra de nous faire une idée plus person-

nelle à son sujet. Nous avons également obtenu des éléments catamnestiques intéressants, ainsi qu'une appréciation de Vincent sur son passage à l'hôpital, son activité de dessinateur et sur son évolution personnelle.

BIOGRAPHIE ET ANAMNESE

Vincent est issu d'une famille perturbée et désunie. Le père est décrit comme un homme brutal et alcoolique. Après le divorce des parents, Vincent, alors âgé de quatre ans, restera avec sa mère, ressentie comme une femme envahissante, hyperprotectrice et castratrice. Les contacts avec le père s'espaceront progressivement et seront totalement coupés dès l'âge de neuf ans. Le frère aîné et la soeur cadette resteront avec le père. Vincent semble avoir eu très peu de contact avec eux.

Enfant, la mère relève à son sujet des difficultés de contact avec ses camarades et une tendance à l'isolement. Vincent fréquente les écoles primaires et secondaires avec succès et obtient son baccalauréat dans sa dix-neuvième année. A cette époque il confie à sa mère des préoccupations homosexuelles, et il ira consulter un psychiatre qui le verra irrégulièrement durant un an et demi. Ce médecin note des difficultés de contact et une personnalité instable. Il ne remarque pas à l'époque de symptômes de la lignée psychotique.

Lors de sa vingtième année, alors qu'il commence des études universitaires dans une faculté de sciences humaines, Vincent opère un net virage dans sa façon de vivre. Dans une tentative

d'émancipation il s'éloigne quelque peu de sa mère; sa vie devient irrégulière; il fréquente un milieu bohème d'étudiants. C'est là qu'il aura, sous forme de haschisch, les premiers contacts avec la drogue. A vingt-deux ans, un voyage de quelques mois l'amènera au Moyen Orient. Il prend à deux reprises du L. S.D.; la première fois quelques mois avant son hospitalisation, la seconde fois quinze jours avant.

Deux à trois semaines avant l'hospitalisation, l'entourage observe un comportement de plus en plus bizarre : insomnie, incohérence, gestes incompréhensibles, expression devenant inadéquate. Lors de l'admission on observe des phénomènes de dépersonnalisation, de discordance, et des idées d'influence. On ne peut pas mettre en évidence de phénomènes hallucinatoires ou un vrai syndrome d'automatisme mental. Vincent paraît plutôt euphorique; son langage dans l'ensemble cohérent montre toutefois quelques barrages ou réponses à côté. Mais ce qui est au premier plan, c'est une angoisse très profonde, d'allure nettement psychotique. L'évolution clinique durant l'hospitalisation sera abordée plus en détail lors de la description des figures. Un traitement aux neuroleptiques est institué, d'abord sous forme de Triflupérazine (3 fois 5 mg,) puis de Lévomépromazine (3 fois 25 mg.). La situation s'améliore avec notamment une régression de l'angoisse et de la symptomatologie d'allure psychotique. Au bout de trois mois d'hospitalisation Vincent sort de l'hôpital, va vivre chez des amis et accepte un travail provisoire.

Deux mois plus tard une seconde hospitalisation s'avèrera nécessaire. Peu avant cette réadmission, Vincent reprend de la drogue et retombe dans des états d'angoisse intense avec dépersonnalisation qui l'amènent à se réfugier chez sa mère. Il a peur de mourir; sa mère le couvre de bouillottes, le prend dans son lit à elle et, dans ces conditions-là, il va mieux. Un même traitement fera régresser une symptomatologie assez semblable à celle constatée la première fois.

Durant cette hospitalisation, la problématique de Vincent a pu

être abordée plus en profondeur. Dans sa tentative d'émancipation, qui correspond pour lui à prendre de la distance face à sa mère avec laquelle il a toujours vécu, sans la présence d'une image paternelle valable, Vincent aboutit à une décompensation psychotique; l'angoisse diminue cependant quand il retourne vers sa mère tel un petit enfant, ainsi que nous venons de le voir. N'a-t-on pas ici une illustration du drame intérieur de Vincent, dont la prise de drogue a certainement facilité la révélation et la précipitation de l'évolution? L'image intérieure d'une mère dangereuse et toute puissante qui le tient, le maintient prisonnier? Elle a besoin de lui pour rester un être complet, pour suppléer à ses manques narcissiques. Une relation pleine d'ambiguités et de doubles contraintes, un vécu fantasmatique incestueux important empêchent ce fils de construire son autonomie. La perte de cette relation qu'il voudrait fuir lui est insupportable, comme s'il lui fallait choisir entre la castration par la mère et une solitude intolérable sans la mère, l'abandon.

Le test de Rorschach confirme ces observations par la mise en évidence d'une imago maternelle ressentie comme phallique, d'une angoisse de castration intense. Ce test montre par ailleurs des troubles de l'identification et du schéma corporel. Au point de vue diagnostic on peut dire qu'il s'agit là d'une décompensation psychotique dans le cadre d'une tentative d'émancipation, avec prise de drogue, chez une personnalité prépsychotique.

"Cette histoire de peinture, c'est quand j'étais à Cery. Je ne pense pas que vous trouverez quelque chose, mais cherchez toujours". C'est ainsi que Vincent tente de disqualifier son oeuvre quand nous le rencontrons, cinq années après son hospitalisation. Il explique qu'après avoir été vu quelques fois par un psychiatre, il s'est débrouillé tout seul, d'ailleurs d'une façon plus judicieuse. Il reprendra trois à quatre fois du L.S.D. dans le but de faire une expérience intérieure et tenter ainsi d'avancer et de résoudre son problème. A l'entendre parler, la

prise de L.S.D. correspond en somme pour Vincent à une explosion intérieure d'un édifice qui a été construit par l'entourage, l'éducation, la société, la morale, etc.. Une fois les éléments unitaires libérés, il s'agit de reconstruire. Bien sûr il s'agit de faire exploser plusieurs fois les choses et de vivre cela d'une façon authentique pour tenter de se construire un monde intérieur qui sera alors personnel et original. Alors qu'il était à l'hôpital, continue Vincent, tout l'entourage l'a poussé à reconstruire sur les modèles préexistants. Les expériences faites après l'hospitalisation l'ont amené, vu qu'il a accepté de vivre cette angoisse et tout ce que comporte une telle expérience de destructuration, à se créer un monde, une identité propre. Vincent affirme avoir trouvé cette identité, mais précise qu'il ne s'agit pas d'une arrivée, mais d'un départ vers une plus grande évolution.

Durant cet entretien, qui a duré deux heures, Vincent parle constamment, explique avec minutie et redondance sa façon de penser et de voir les choses. Nous avons perçu une importante angoisse sous-jacente que Vincent semble devoir constamment maîtriser, notamment par une mise à distance, entrecoupée de rapprochements brefs, dans la relation. Vincent nous a donné l'image d'un homme quelque peu marginal, fonctionnant bien dans la réalité, tout en laissant paraître passablement de fragilité. Il habite depuis deux ans et demi avec un copain, et travaille à temps partiel comme manoeuvre dans une fabrique. Il se montre satisfait de cette situation qui lui permet de vaquer à ses loisirs et ses recherches personnelles, notamment sur les civilisations orientales. A notre évocation de sa relation avec sa mère et les femmes il esquive la réponse et parle d'autre chose. Quand nous reprenons contact quelque temps plus tard comme convenu, il refuse catégoriquement de nous revoir, disant qu'il en a assez de toutes ces histoires, qu'il ne veut pas perdre son temps.

DESCRIPTION ET ANALYSE DE L'OEUVRE PICTURALE

Nous retiendrons pour cette description un dessin fait avant l'admission à l'hôpital, un choix de treize tableaux exécutés à l'hôpital qui nous ont paru les plus représentatifs et un tableau fait quelques mois après sa sortie. Les tableaux seront abordés dans l'ordre chronologique. Nous indiquerons chaque fois entre parenthèses la position occupée dans la série des quarante-cinq dessins exécutés durant l'hospitalisation.

A l'atelier d'expression plastique Vincent travaillait assidûment et semblait prendre plaisir à faire ses dessins tout en restant très discret. S'il était ouvert et discutait volontiers avec la responsable de l'atelier (que nous avons pu rencontrer et qui nous a donné ces renseignements) Vincent avait peu de contact avec les autres patients qui le fuyaient, le trouvant trop compliqué et trop intellectuel.

Dans cette analyse de l'oeuvre picturale nous tenterons de dégager les aspects formels des dessins et leurs variations à travers l'évolution de la décompensation psychotique de Vincent. Malgré l'impression d'hermétisme du contenu de cette oeuvre, nous essayerons d'en comprendre la signification avec les docu-

ments et les informations à notre disposition. Le fait de n'avoir pas connu Vincent durant son hospitalisation et de n'avoir pas pu le confronter directement avec ses dessins a été un handicap pour la compréhension de ce contenu. Il est certain que nos explications resteraient purement hypothétiques si nous n'avions pas le commentaire donné par Vincent de la figure 15, qui a confirmé en bonne partie nos conjectures tout en donnant la possibilité de dissiper l'hermétisme du contenu. Notre entretien avec Vincent nous a également bien aidé dans la compréhension de son oeuvre.

Précisons que nous nous sommes d'emblée placé dans un système de références psychanalytiques, tant en ce qui concerne la compréhension de la personnalité de Vincent que l'interprétation du symbolisme et des changements formels.

FIGURE 1

Dessin exécuté avant l'admission à l'hôpital, alors que Vincent présentait les signes d'une décompensation psychotique.

L'image donne une impression chaotique. Les formes, pour la plupart d'allure anthropomorphe, semblent jetées sur la feuille blanche, rappelant le dessin spontané déjà employé par les surréalistes et dont Marion Milner donne comme suit une description dans son livre *L'inconscient et la peinture* (21).
"... le plus souvent il y a une certaine intention consciente au point de départ, quant à l'objet du dessin, mais la question était qu'il fallait abandonner cette première idée dès que les lignes dessinées suggéraient autre chose. Le rôle de la volonté restait limité à la détermination de continuer à dessiner, de laisser la main aller sur le papier et l'oeil observer, avec une sorte d'attention sensible, les formes produites." (p.114)

La forme se dissout et l'on observe un télescopage fréquent des éléments de la figure. Tout le dessin est du même style, d'essence nettement psychotique, graphisme que l'on peut observer

Figure 1

chez les personnes dont le "moi" s'effondre, laissant apparaître un univers où les limites s'effritent et où les fantasmes envahissent et transforment la perception de la réalité. Ce dessin donne l'impression d'une explosion, d'une remise en question radicale du monde intérieur, d'un débordement massif du principe qui tente de maintenir et de régler les forces qui surgissent des profondeurs de l'être. N'avons-nous pas ici une illustration de l'expérience psychotique, du but recherché par Vincent avec la prise de L.S.D. dont il nous a parlé lors de notre entretien?

Des éléments psychotiques semblables feront surface dans la figure 2, notamment dans la zone II, ainsi que dans la partie supérieure de la figure 12.

FIGURE 2 ET 2 BIS

Commencé une semaine après l'hospitalisation de Vincent, ce dessin s'élabore péniblement au cours de plusieurs séances, du 21 au 30 avril. Dans les observations cliniques, on relève le 24 avril que "... le cours de la pensée frappe par son incohérence: en effet le patient semble plongé dans une atmosphère délirante où il parle de quelque chose ou de quelqu'un qui a voulu lui couper les ailes; mais surtout le thème dominant est ce que le patient appelle avec une métaphore "le décor" où chacun joue un rôle qui lui a été imposé et qui lui donne l'impression d'être indéterminé dans le temps et dans l'espace, comme quelque chose qui a toujours existé et qui restera toujours inchangé... la vie même, est une espèce de scène de laquelle il veut sortir mais il ajoute qu'il lui faut trouver la bonne porte... il se voit maintenant comme un foetus qui est en train de passer au stade adulte". Vincent reçoit alors un traitement aux neuroleptiques, d'abord sous forme de Lévomépromazine à raison de 50 à 100 mg par jour, puis sous forme de Trifluopérazine, 15 mg par jour.

Ce dessin peut se diviser en trois zones se différenciant par le degré de désorganisation, le style,les formes et la clarté des symboles (figure 2 bis). Dans la zone I les formes restent assez harmonieuses, arrondies et peu accidentées. On peut y voir une longue forme traversant un anneau et bordée à son extrêmité par deux coussinets allongés. Cette longue bande rouge enracinée dans la zone II paraît maintenue prisonnière par l'anneau et le lit formé des deux coussinets. Le symbolisme de ces formes rejoint directement celui de la figure 11 (page 39), ainsi que de la figure 15 (page 44) où il sera exprimé encore plus clairement et plus crûment. Ne peut-on pas voir ici le pénis du fils, prisonnier de sa mère, fils dont le monde intérieur, le "moi" notamment, est représenté dans la zone II.

La zone II se rapproche tout à fait de la figure 1. Ensemble fortement désorganisé qui laisse toutefois paraître des contours figuratifs très précis, dont le symbolisme est certainement riche, mais difficilement saisissable. Une tête paraît vidée de sa

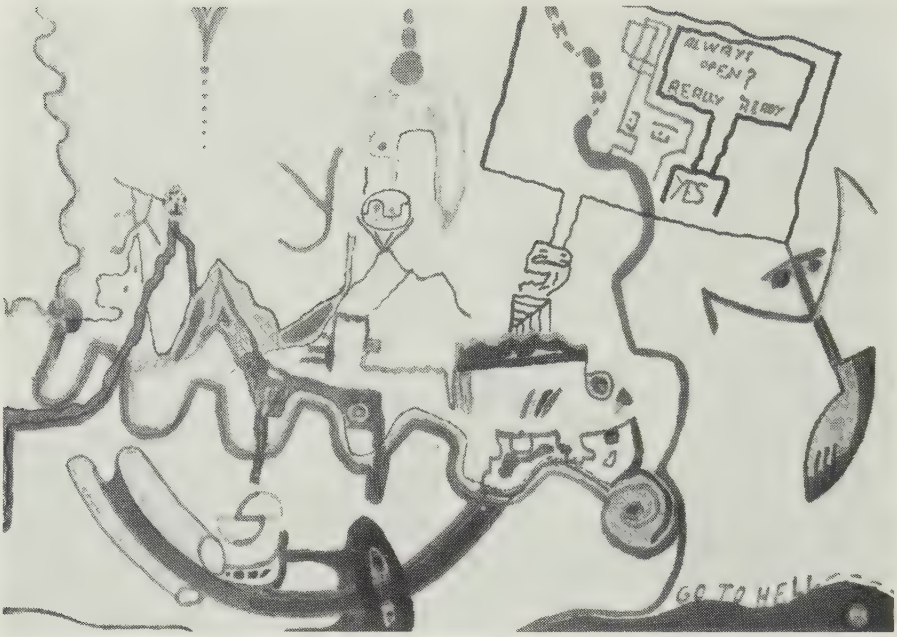


Figure 2 (1)

substance qui s'étale sur la feuille, en un certain nombre d'organes, de formes plus ou moins figuratives. Un petit animal auquel aboutit la forme pénienne décrite plus haut. Cette zone n'est-elle pas l'illustration d'une personnalité, d'un "moi" qui se désagrège, qui explose, comme pour tenter par là d'échapper à un danger, une emprise angoissante, suggérée par le symbolisme de la zone I. Ceci nous ramène à la métaphore donnée par Vincent lors de notre entretien, "faire exploser l'édifice intérieur en ses éléments unitaires, reconstruire autre chose et ainsi tenter d'échapper à l'angoisse, à l'aliénation...", en somme aboutir à l'autonomie, notion qui nous paraît suggérée par la zone III.

Si la zone II est intimement liée à la zone I par une limite étendue, en circonvolutions, la zone III y touche à peine, comme si elle gardait à son égard une autonomie, tout en communiquant étroitement avec la zone II. Dans cette zone III on distingue un élément stylisé en forme de pied surmonté d'un visage, le tout très harmonieux, le seul élément de toute la figure 2 qui semble se définir lui-même, qui peut se laisser isoler, donnant une

impression d'autonomie. Cette zone n'est-elle pas le lieu où se trouve l'idéal de l'auteur, le symbole de l'autonomie?

"Always open? really, ready, yes". Que veut dire Vincent avec cette inscription sur un panneau tenu dans la zone II? Elle nous suggère que l'auteur se demande si le passage de la zone II à la zone III va toujours rester ouvert, pour pouvoir construire un nouveau monde dans la zone III à partir des éléments résultant de l'explosion de la zone II. Tout ceci nous semble évoquer le drame de Vincent à ce moment, drame qu'il verbalisera avec étonnamment de clarté plus tard et que l'on peut résumer comme suit : la personnalité, le "moi" de Vincent explose, devient psychotique devant l'emprise angoissante de l'image d'une mère castratrice et toute puissante à laquelle il tente d'échapper avec l'espoir de se restructurer une personnalité plus autonome.

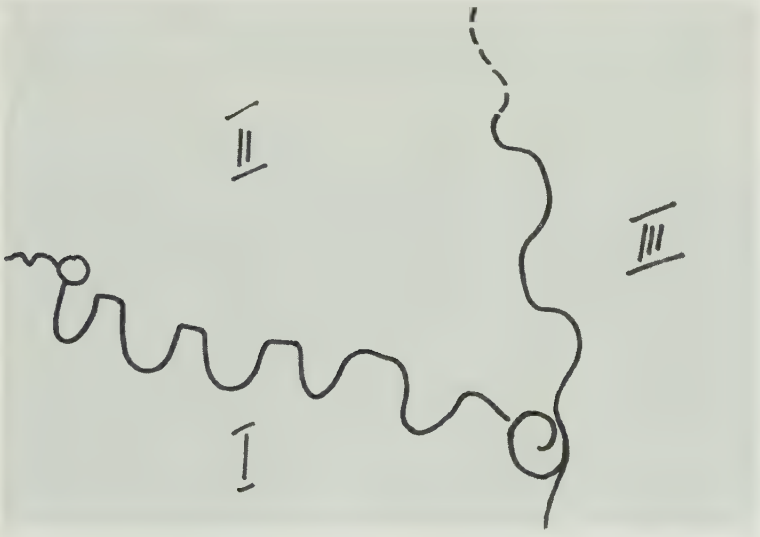


Figure 2 bis

Alors que Vincent exécute les figures suivantes, le dossier relate que ..."le comportement du patient s'est amélioré, du moins en ce qui concerne une certaine authenticité, une amélioration du contact bien que subsiste une très grande ambivalence. Du point de vue psychopathologique, on ne note pas d'idées franche-

ment délirantes, ni d' hallucinations, de syndrome d'automatisme mental, de dépersonnalisation ou de déréalisation, mais plutôt une incapacité consciente de maintenir une ligne de conduite cohérente et normale. Sur le plan thymique, commence à se dessiner un petit fond dépressif que l'on peut découvrir au moment où il est le plus authentique. Autrement prédomine une espèce d'euphorie forcée et artificielle. L'idéation est bonne, mais toujours perturbée par des exigences intellectuelles et rationnalisantes qui l'empêchent d'avoir une approche valable de la réalité."

FIGURE 3 ET 3 BIS

Cette figure plaît par son harmonie des formes et des couleurs. L'élaboration (du 7 au 8 mai) a été beaucoup plus rapide que pour le dessin précédent. Le trait, les lignes restent prépon-

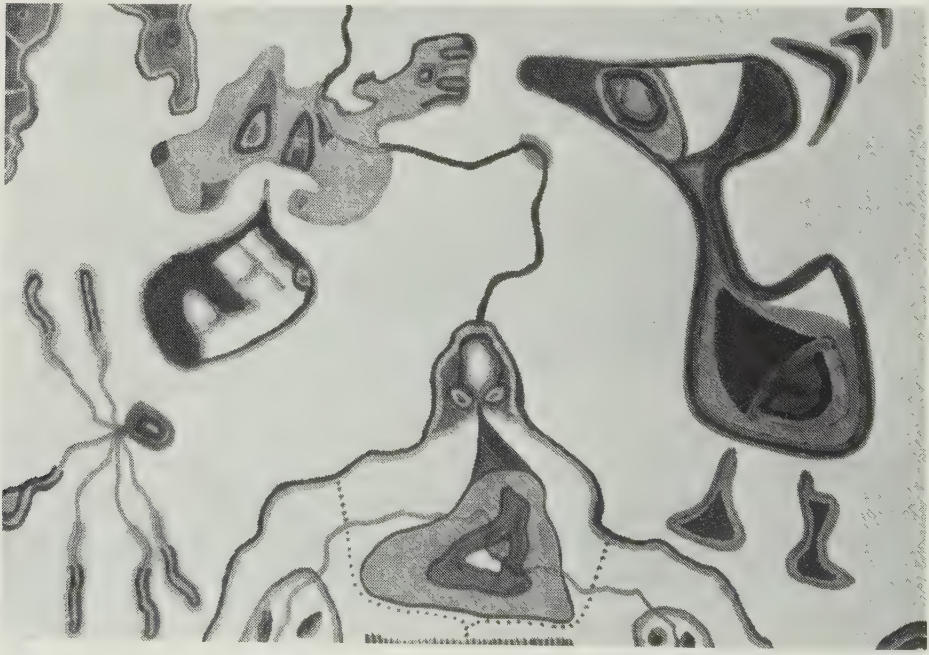


Figure 3 (4)

Figure 3 bis

dérants face aux surfaces de couleurs qui commencent toutefois à s'affirmer. Les éléments psychotiques, visibles dans les figures précédentes, tendent à disparaître. L'oeuvre n'a plus un aspect chaotique, mais les éléments y sont disposés d'une façon équilibrée, sans télescopage, avec aussi une plus grande unité.

On peut également distinguer ici trois zones distinctes (figure 3 bis), où l'on retrouve, en partie, les caractéristiques respectives de la figure précédente. Une forme triangulaire dans la zone I rappelle étrangement l'anneau décrit plus haut. Dans cette zone apparaissent des formes symboliques maternelles que l'on peut imaginer représentant le réceptacle féminin. Si cette zone prend encore une place centrale, suggérant des fantasmes allant dans le même sens que ceux exprimés dans la zone I de la figure 2, l'idée de castration y est moins évidente.

C'est dans la zone II que les formes sont peut-être le moins harmonieuses, tout en ayant perdu l'aspect chaotique du dessin précédent. Les éléments se restructurent, ne se télescopent plus. Seule cette espèce de pieuvre, à gauche en bas, rappelle encore le graphisme psychotique observé dans les figures 1 et 2. En le comparant à la figure précédente, le matériel de cette zone s'

est restructuré en formes présentant une plus grande unité, ainsi qu'un mouvement vers la zone III. Une espèce d'animal traverse la ligne de démarcation, pénétrant dans cette zone III, où l'on voit une grande forme, très harmonieuse, bien délimitée, indépendante, suggérant un être vivant avec une tête, un corps, des pattes. L'élément en forme de pied surmonté d'un visage, relevé dans la même zone de la figure précédente, s'est affirmé, a grandi et s'est précisé.

L'ensemble de cette figure n'évoque-t-il pas le même contenu et le même mouvement que ceux décrits dans la figure précédente? L'écriture y est plus élaborée, plus subtile, plus esthétique, mais le fond demeure le même.

FIGURE 4

Ce dessin, exécuté entre le 10 et le 14 mai, est centré sur un ensemble formé de six triangles dont le supérieur s'est ouvert pour donner naissance à une forme, espèce d'animal embryonnaire que l'on retrouvera en évolution dans les figures suivantes, comme s'il s'agissait d'une lente reconstruction, d'une refonte des éléments provenant de l'explosion évoquée plus haut.

Ce qui frappe dans ce dessin, c'est la qualité du trait. Dans la figure 2, ainsi que dans la figure 3 mais à un degré déjà nettement moindre, le trait est lent, irrégulier. On y voit des ruptures de mouvements, des courbes reprises et corrigées. L'épaisseur et la densité du trait sont irrégulières. On sent une main hésitante, peu sûre d'elle, recherchant une forme avec peu d'assurance.

Ici, dans cette figure 4, le trait est sans hésitation. On remarque une très grande sûreté de la main, quasi professionnelle. Les courbes sont le plus souvent d'un seul trait. Peu de ruptures, l'épaisseur et la densité des traits sont régulières. Cette qualité du trait, avec ses mouvements subtils et pleins de spontanéité, s'affirmera encore dans les planches qui vont suivre.

Figure 4 (5)

Nous nous risquons de voir dans ce changement l'expression d'une récupération instrumentale du "moi" qui, sortant de la destructuration, retrouve ses possibilités d'ordonner et de dominer les forces intérieures.

Ce dessin présente un moment de transition. Les dessins précédents sont, pourrait-on dire, plutôt expansifs avec un mouvement souvent centrifuge. Les éléments sont dispersés sur la feuille, surface qui se laisse, comme on l'a vu, diviser en zones qui, si elles sont bien délimitées entre elles, ne paraissent pas limitées par le bord de la feuille. Pas de forme centrale prépondérante, mais plusieurs éléments éparpillés. Dans les dessins suivants apparaît régulièrement une figure centrale, bien délimitée, d'allure souvent antropomorphe. L'attention est attirée par cette forme, alors que le reste du dessin prend moins d'importance, tant par sa surface que par les éléments qui semblent subordonnés à ce thème central qui va se préciser tout au long de la série. Ici, cette forme est en éclosion dans une surface encore très expansive, ce qui donne cette position de

transition à ce dessin.

"Now the kaleidoscop is broken." Cette annotation nous fait penser au roman que Vincent lisait et appréciait beaucoup à l'époque où il dessinait. Il s'agissait du roman *Demain les chiens* de Clifford D. Simak *. L'auteur parle, dans le cinquième conte intitulé *Le Paradis*, d'un kaléidoscope qui devait amener les hommes à quitter la Terre pour Jupiter, le Paradis, et laisser ainsi la Terre aux mains d'une nouvelle civilisation, celle des chiens. Cette histoire nous fait étrangement penser au voyage que procure le L.S.D., une sorte de Paradis jupitérien... Le kaléidoscope est cassé... le monde du délire s'est fissuré pour laisser réapparaître la réalité qu'il va falloir réinvestir, tenter de maîtriser.

FIGURE 5

Dessin exécuté les 17 et 21 mai. D'un trait d'une étonnante sûreté, plus grande encore que dans la figure précédente, l'auteur y délimite un territoire fermé en forme d'animal embryonnaire qui semble faire suite à l'ébauche d'embryon esquissée dans la figure 4. Cette ébauche antropomorphe paraît transparente et contient des espèces d'organules. Après l'explosion psychotique, la récupération des éléments épars se fait pour laisser apparaître un nouvel organisme en formation. Quelle est le devenir de cette nouvelle tentative? Ira-t-elle vers l'autonomie, but recherché finalement par l'auteur?

"O.K! AH-BON! going away! pleasure of living! dreaming! good sleep, good trip! le zen c'est toujours revenir (mais où)" Pensées attribuées à cet être en formation! Souhaits de plaisir à vivre qui invitent au rêve, au sommeil, au voyage. L'ensemble de ces paroles est surmonté de formes rappelant des seins, comme si

* Simak Clifford D., Demain les chiens. Edition j'ai lu, Flammarion, Paris 1972.

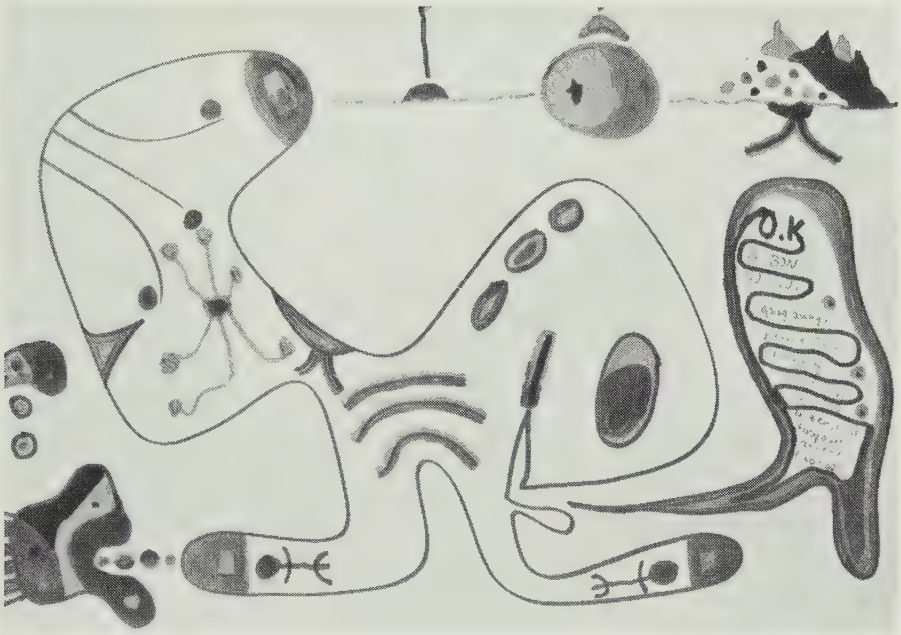


Figure 5 (7)

on était inlassablement poussé à revenir vers le zen, le sein de la mère. Par ailleurs, notamment à l'autre extrémité de la feuille, un prolongement phallique contenant le symbole d'un petit humain (complémentaire en ce qui concerne les couleurs - vert et orange - par rapport au symbole semblable dans l'autre prolongement) tend à se rapprocher d'un élément plein, en forme de réceptacle, dans un mouvement de fécondation.

Ce réceptacle, totalement représenté par des plages en couleur, contraste avec la forme principale qui fait beaucoup plus appel au dessin qu'à la peinture. Dans cette série d'oeuvres qui nous intéressent on distingue maintenant deux tendances : d'une part, le dessinateur qui donne toute l'importance au trait, à la ligne, à la forme qu'elle évoque et à l'harmonie du mouvement qu'elle suscite. C'est la tendance prépondérante dans la première partie de cette série. A remarquer que la figure 1, la zone II de la figure 2 ainsi que la partie supérieure de la figure 15 (p. 44), toutes trois spécifiques de l'état psychotique, ne contiennent quasiment que des dessins, des graffitis, sans surface

pleine et colorée. C'est au fur et à mesure qu'on avance dans la série qu'apparaît l'autre tendance, celle du peintre, où le jeu des surfaces colorées devient l'élément essentiel. A partir de la figure 6 ce jeu des surfaces colorées deviendra prépondérant, pour devenir l'élément essentiel surtout dans les figures 8 (p.35) à 11.

Le réceptacle mentionné ci-dessus contient le style et le contraste des couleurs (le rouge, le jaune et le bleu) que l'on retrouvera surtout à partir de la figure 8.

Ce dessin semble singulièrement exprimer les aspirations certainement projetées par l'auteur. Le désir régressif de rêve, de sommeil, de "voyage", une vision hédonique de la vie sont suggérés directement sur la partie droite du dessin. Sur la partie gauche on peut voir projeté un désir d'union sexuelle, mais paraissant sur le même plan que les désirs oraux exprimés à droite, comme si là encore, par cette union sexuelle, on devait inlassablement revenir à la symbiose maternelle, "le zen c'est toujours revenir (mais où?)". Ici à nouveau nous retrouvons le drame de Vincent qui, devant l'impossibilité d'acquérir son autonomie, reste dans la symbiose maternelle.

FIGURE 6

Ensemble très expressif et riche par le jeu des surfaces colorées (jaune-orange-violet) et par les trois éléments figuratifs principaux, plages de couleur violette et orange, bien délimitées par un trait noir, précis et plein de mouvement. Cette oeuvre exécutée le 24 mai occupe une place un peu à part dans la série qui nous intéresse. Elle évoque quelque chose de plus achevé; plusieurs éléments fermés et autonomes sur un fond éclatant de jaune, ouvert. Un équilibre de mouvements centrifuges et centripètes, comme si une solution plus stable avait été trouvée à l'éclatement puis à la gestation évoqués par les oeuvres précédentes.

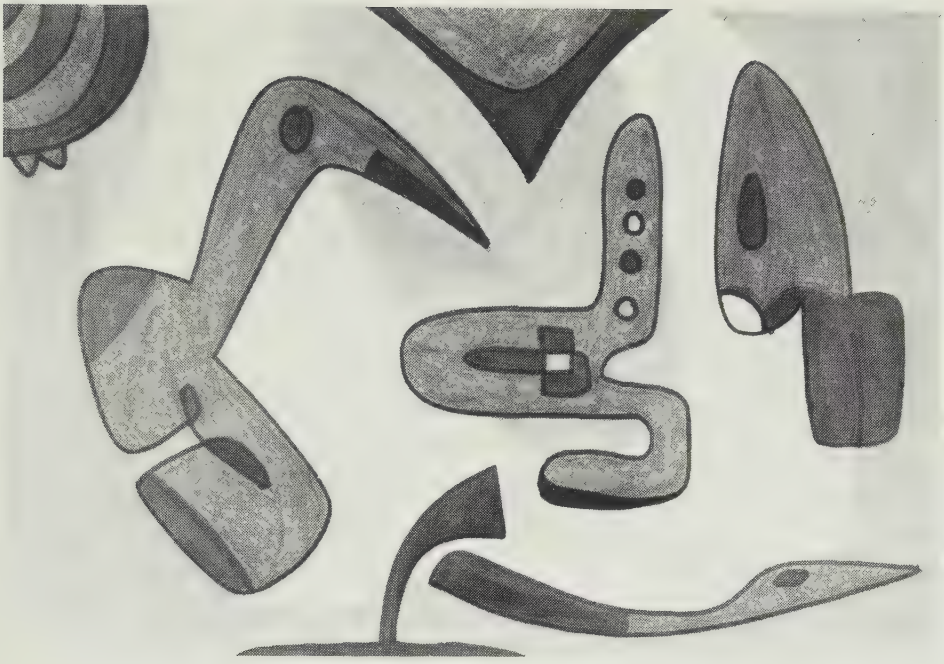


Figure 6 (10)

La figurine de gauche, par son espèce de bec et certains aspects anguleux, présente quelque chose d'agressif, de mâle. La figurine de droite, beaucoup plus en rondeurs, évoque une impression plus paisible, féminine et maternelle. La figurine centrale a quelque chose de plus instrumental, une espèce de combinaison entre un réceptacle et un phallus; elle donne une impression de force et de mouvement.

A-t-on ici l'image d'une tentative de solution que Vincent fantasme pour sa problématique? L'être embryonnaire de la figure 5 s'est divisé pour donner naissance à deux êtres, l'un plutôt mâle, l'autre plutôt femelle, ayant abandonné leur sexe pour construire un instrument hermaphrodite, symbole de l'androgynie perdue. Est-ce le prix imaginé pour obtenir une certaine autonomie? Mais la série de Vincent continue à la recherche d'une solution.

FIGURE 7

Ce dessin fait le 29 mai s'inscrit directement dans la ligne évolutive suggérée par les figures 4 et 5. L'élément central, espèce d'être bicéphale, a davantage de présence et de substance; des plages de couleurs vives (rouge, jaune, violet et un peu de noir) le remplissent en bonne partie, sauf à l'extrêmité de la partie gauche.

Dès que, dans cette série de dessins, commence à se développer cette forme embryonnaire, il est frappant de voir se mettre en évidence deux pôles, deux têtes, comme si cette forme en devenir contenait deux êtres encore fusionnés qui tentent de trouver leur autonomie. Si l'on admet que ce dessin contient en projection la problématique de Vincent, on peut avancer que ce dernier, dont la personnalité et le "moi" sont en train de se restructurer après l'explosion psychotique, ressent deux pôles, deux êtres en lui qui se trouvent encore fusionnés. Les figures suivantes permettront de mieux identifier ces deux images.

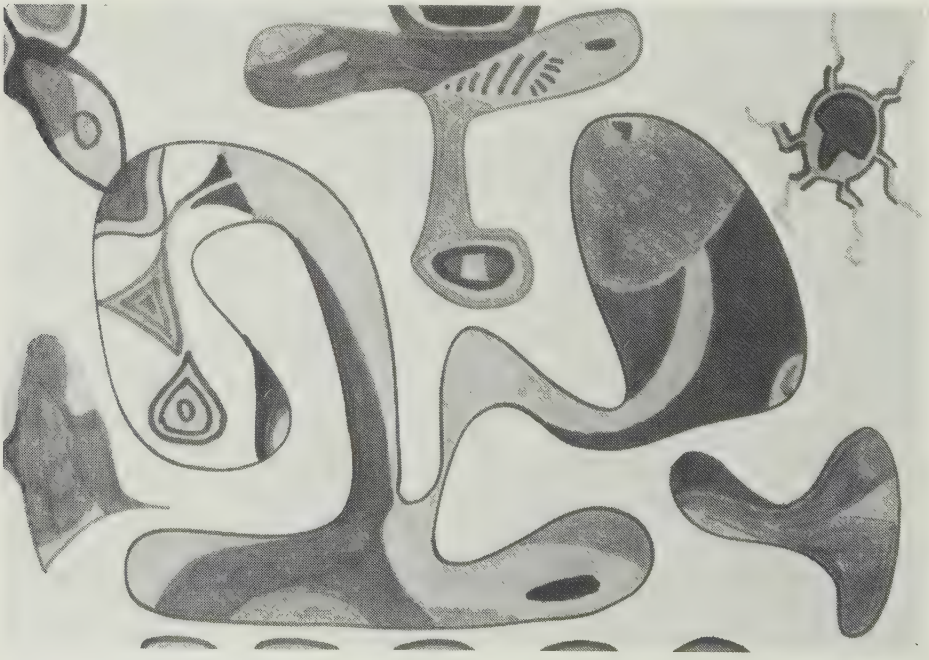


Figure 7 (11)

FIGURE 8

Cette forme ovoïde cernée d'une ligne noire renferme pratiquement tous les éléments de ce dessin exécuté le 29 mai. Tout a été récupéré. L'embryon qui tentait de se différencier dans les figures précédentes, est ramené ici dans ce que l'auteur appelle "l'amibe initiale", tentative de tout garder dans une unité fusionnelle. Il s'agit du dessin le plus compact et le plus fermé de la série. La forme ovoïde semble bourrée par les plages rouges, jaunes et bleues. Equilibre instable que l'on sent soumis à une grande pression intérieure, un rayonnement qui a envie de s'échapper, une baudruche prête à éclater.

Le jeu savant des surfaces colorées et non délimitées par des traits suggère des formes de têtes intimement imbriquées les unes dans les autres, trois silhouettes de couleurs différentes, centrées par trois noyaux, trois yeux.

Le sculpteur qui tentaitde créer avec sa pâte une forme idéale et autonome, insatisfait, refond le tout pour en refaire une

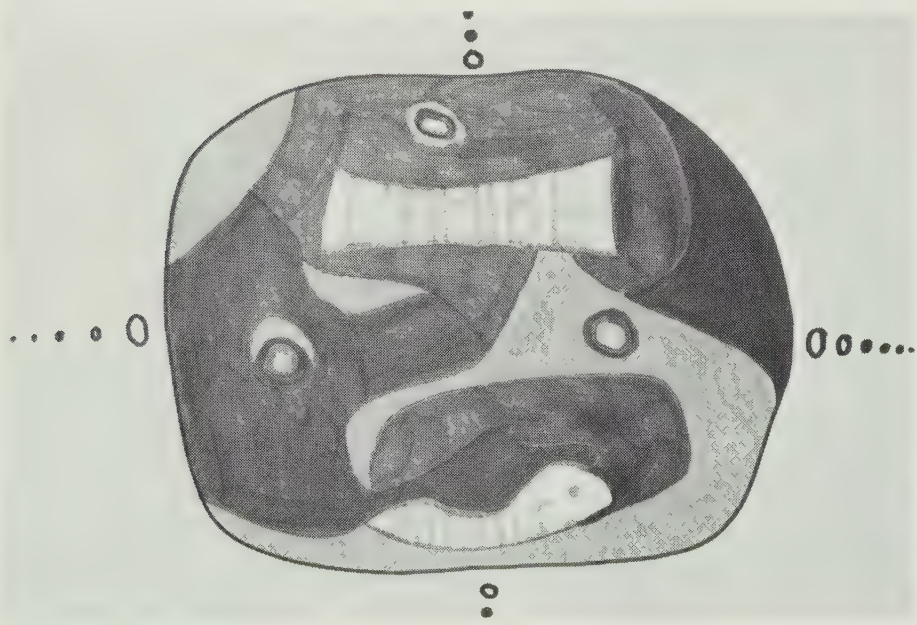


Figure 8 (12)

masse initiale. C'est la métaphore que nous inspire cette figure, placée à ce stade de la série. A ce moment, tout semble présenter une solution harmonieuse, une bonne cohésion et une grande cohérence. Mais les forces intérieures sont trop intenses. l'éclatement paraît inévitable.

FIGURE 9

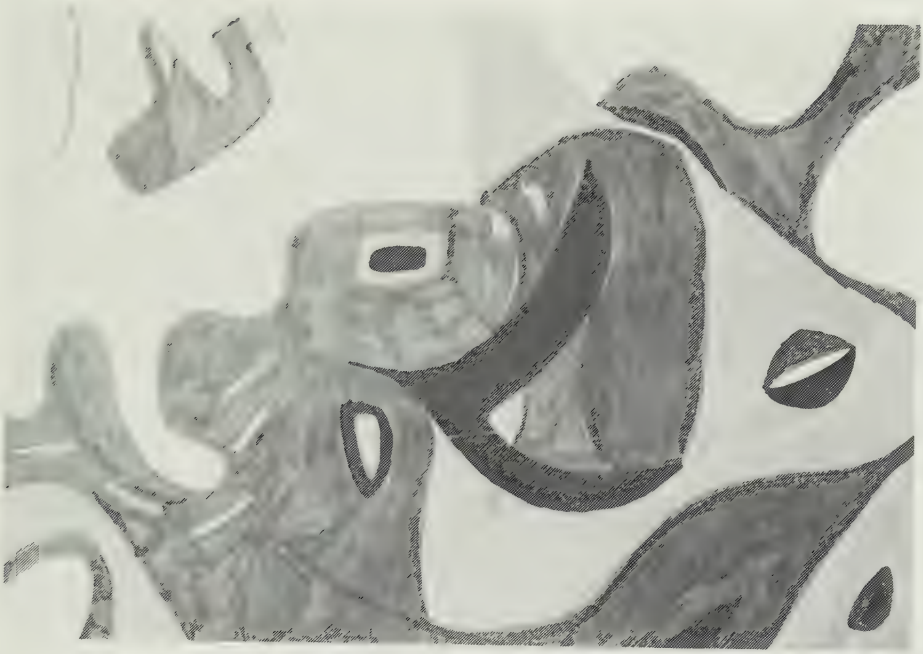
Cette figure date du 29 mai. L'éclatement s'est produit, l'enveloppe noire a disparu et le matériel, tout en gardant sa cohésion, s'étale sur la feuille en surfaces colorées s'épousant les unes les autres. Ce jeu de surfaces subtil et très esthétique nous suggère moins de formes figuratives que précédemment. Ici, c'est le peintre qui s'exprime, faisant jouer les couleurs entre elles, délaissant le trait et le dessin.

Que va-t-il advenir de ce matériel protoplasmique? "L'homme est une machine LENTE et stupide". Cet exergue est situé à gauche en haut de la feuille. On peut supposer que l'auteur fait allusion à la lenteur avec laquelle se fait l'évolution intérieure de l'homme, avec ses hésitations, ses retours en arrière, ses échecs.

Relevons que les figures 7 à 9, qui montrent une grande unité de style et de couleurs et qui laissent entrevoir assez clairement la démarche intérieure de l'auteur évoquée ci-dessus, ont été exécutées le même jour.

FIGURE 10

Les figures 10 et 11 ont également été faites le même jour, le 7 juin, deux mois après l'admission de Vincent à l'hôpital. Dans le dossier clinique on décrit "un comportement plus adéquat, mais toujours dans une atmosphère ambivalente. Le patient se montre collaborant et fait des projets pour son avenir".



Nous restons, dans ces deux dessins, tout à fait dans la ligne et le caractère des figures précédentes; des plages de couleurs bleues, rouges et jaunes, avec de rares éléments noirs, qui s' harmonisent admirablement.

Dans cette planche 10, le matériel se réorganise et l'on voit se former au centre une forme prenant un aspect phallique, un tronc d'où émanent deux branches. Le tronc est maintenu solidement dans une masse rouge, alors que la branche droite est prise dans un étau, sorte de gueule rouge qui semble se saisir de cette branche phallique pour l'incorporer. Cette forme en Y peut être vue comme le corps stylisé d'un homme, l'oeil rouge, avec un phallus qui va être incorporé, comme décrit ci-dessus. Il émane de cette peinture une très grande agressivité orale avec un symbolisme très clair de castration, exprimé finalement de façon assez crue. On peut observer encore quelques éléments d' un graphisme plus accidenté et moins harmonieux comme pour rappeler qu'on est au décours d'une décompensation psychotique.

FIGURE 11

Cette figure, exécutée immédiatement après la précédente, a été faite comme auparavant d'une façon très spontanée, presque automatique. "C'est pourtant le même dessin" voit-on écrit sur la feuille, et le patient le confirmera, le même dessin que celui de la figure 10.

On a l'impression que c'est l'aboutissement du mouvement décrit dans la figure précédente, l'aboutissement finalement de toute la série des dessins présentés jusqu'ici.

Cet ensemble harmonieux et équilibré nous rappelle l'esprit de la figure 8 (p.35). Des plages de couleurs (rouges, jaunes et bleues) bien délimitées constituent une seule forme simple et stylisée, en dehors de laquelle, à part le texte, il n'y a pas d'éléments. Le trait, en tant que tel, n'est employé qu'une seule fois pour suggérer d'une façon étonnante les caractéris-

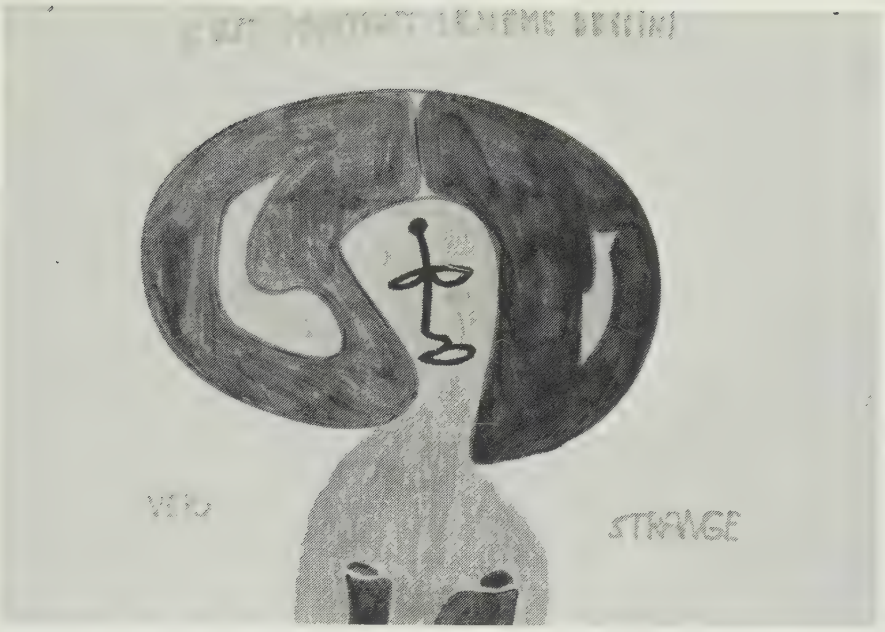


Figure 11 (17)

tiques du visage.

Le symbolisme est ici très clair. Une tête de forme phallique est maintenue prisonnière dans une autre forme arrondie et creuse, le tout suggérant un fantasme, un vécu de castration, et l'on rejoint ici d'une façon convaincante la problématique de base de Vincent qu'il exprimera plus clairement encore, dans le dessin de la figure 15 (p.44), exécuté quelques mois après sa sortie d'hôpital.

Après l'explosion psychotique, pour tenter d'échapper à l'angoisse due à la situation impossible dans laquelle se trouvait Vincent, ce dernier, par un long cheminement que nous avons pu suivre en partie au fil des dessins et de leurs commentaires, tente de se restructurer avec l'espoir de se libérer de l'emprise qui le tenaillait et le bloquait. Tout ceci pour finalement se retrouver dans la situation dépeinte dans la figure 11 et très bien explicitée dans la figure 15, à savoir peu différente semble-t-il, si ce n'est identique à celle qui a précédé l'explosion intérieure. Est-ce sans espoir? Comme nous l'avons

vu plus haut lors de l'entretien que nous avons eu avec Vincent cinq ans plus tard, il nous a expliqué qu'il lui a fallu plusieurs "explosions intérieures", notamment par le L.S.D., et plusieurs tentatives de reconstruction pour finalement arriver à une identité lui permettant une évolution vers une plus grande autonomie.

Des dessins exécutés par Vincent entre le 7 juin et la fin juillet, nous en retiendrons deux illustrant particulièrement bien la valeur projective d'une telle oeuvre, et un troisième qui introduit une dimension nouvelle, celle de profondeur et de volume.

FIGURES 12 ET 13

Le dessin de la figure 12 a été fait le 12 juin, cinq jours après les deux précédents. Nous relevons dans le dossier clinique que "l'amélioration de l'état du patient s'est maintenue; on envisage une sortie dans quelque temps, ainsi qu'une recherche de travail. Le comportement du patient reste peu changé par rapport aux semaines passées."

On observe dans cette figure un nouvel éclatement qui laisse apparaître un style d'allure nettement psychotique, comme dans les figures 1 et 2. L'aspect de la partie supérieure de cette figure 12 est chaotique avec une réapparition quasi exclusive des traits hésitants et disharmonieux, rappelant les éléments et les formes observés dans les deux premières figures. Cette désorganisation contraste avec le reste de la planche composée de zones de couleurs (rouge, jaune, bleu et noir) bien délimitées et harmonieuses, formant une espèce d'entonnoir au monde psychotique sus-jacent.

Au moment où ce dessin a été exécuté, rien, dans le comportement de Vincent à l'hôpital ne laissait suspecter une nouvelle décompensation de l'état psychique, le début d'un nouvel écla-

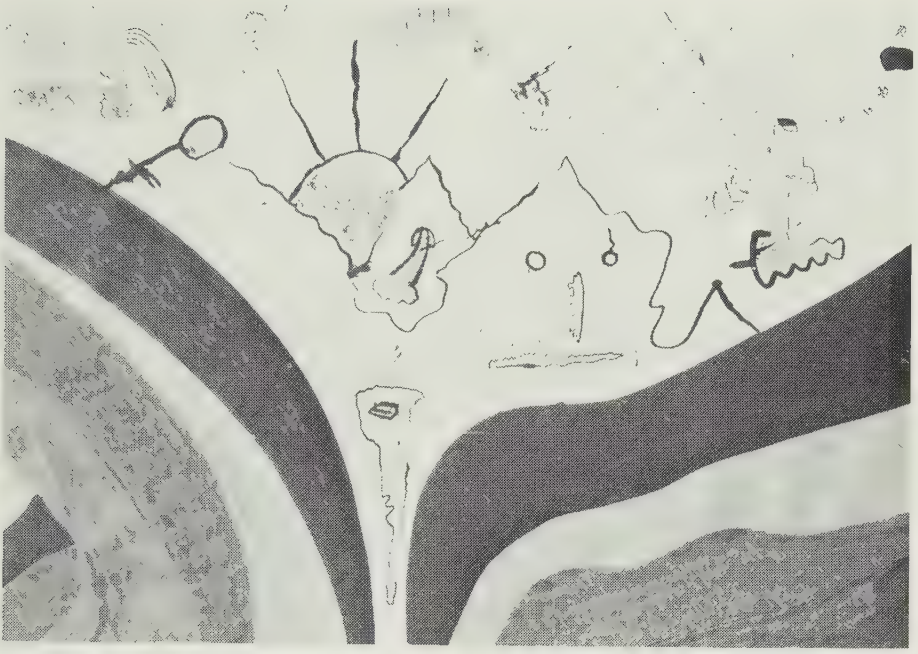


Figure 12 (21)

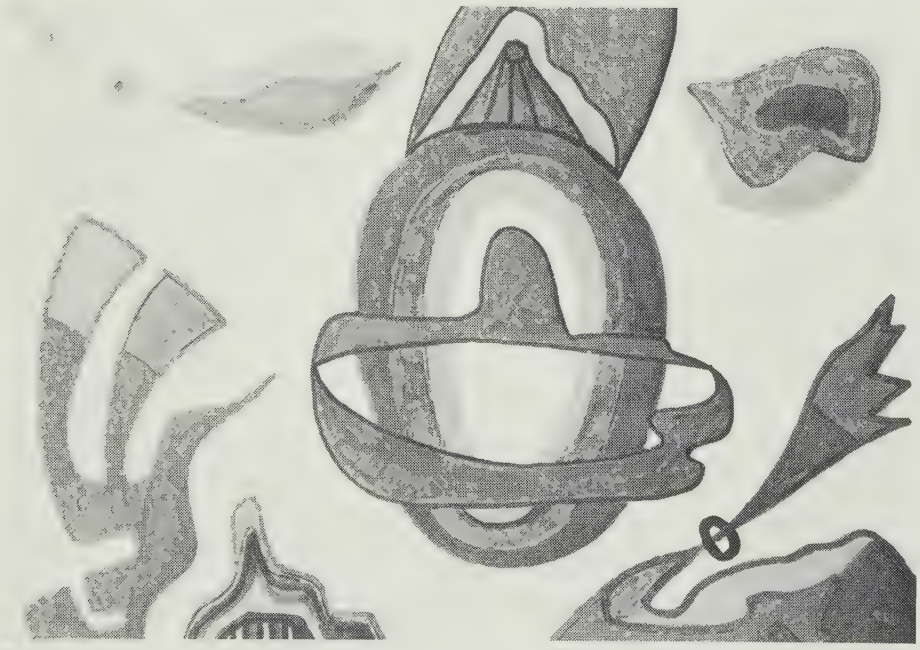


Figure 13 (22)

tement intérieur. Interrogé quelques jours plus tard d'une façon plus précise sur la nature de ce dessin, Vincent mentionnera qu'il avait repris du L.S.D. lors du week-end de congé précédent, et que ce dessin avait été fait sous l'emprise de cette drogue.

Les jours suivants les dessins perdaient à nouveau leur aspect psychotique, comme la figure 13, exécutée deux jours après la précédente, permet de l'observer.

FIGURE 14

Dans toute la série des dessins faits jusqu'ici, l'effet de profondeur et de volume prend une très petite place, il est même pratiquement inexistant dans la plupart d'entre-eux. On peut toutefois observer un effet de volume dans la zone I des figures 2 (p. 24) et 3 ainsi que dans l'élément central de la figure 13. Tout semble se passer sur un même plan, mais chose intéressante, on en n'est pas indisposé et on ne le remarque même pas de prime abord. On arrive même à imaginer des éléments dans l'espace alors que cet espace n'est pas suggéré techniquement dans le dessin.

Dans cette figure 14, exécutée le 4 juillet, apparaît nettement, et ceci pour la première fois, une sorte de perspective et l'impression que le sujet se trouve dans l'espace. Si l'effet de profondeur obtenu est très net, il en demeure cependant gauche avec des ruptures importantes. De toute la série des dessins exécutés par Vincent, trois seulement, dont celui-ci, donnent vraiment une impression de volume.

Cette tendance à rester dans un espace à deux dimensions, évitant ainsi l'effet de profondeur d'une technique plus difficile, nous rappelle que Vincent n'a pas l'habitude de dessiner, qu'il n'a pas de métier. D'autre part, chose intéressante, l'effet de profondeur apparaît plus clairement alors que Vincent va beaucoup mieux cliniquement et qu'on peut envisager sa sortie de l'hôpital. Est-ce une coïncidence, en ce sens que le volume appa-

Figure 14 (32)

raît à cet instant simplement parce que Vincent a fait un certain progrès technique? On peut se risquer à conjecturer qu' une meilleure perception et une meilleure maîtrise de l'espace dans une oeuvre picturale, même si la technique en est maladroite, correspond à une meilleure structuration (si on parle d'enfant) ou restructuration du "moi" si l'on considère un Vincent sortant d'une désorganisation psychotique.

FIGURE 15

Six mois après son hospitalisation, Vincent va trouver le Dr. Bader pour lui soumettre un bloc de dessins. Le Dr. Bader y a prélevé un des derniers, cette figure 15.

Ce dessin est peut-être moins frappant par sa force d'évocation plastique que les précédents, mais il contient par contre un symbolisme très clair que Vincent a lui-même commenté comme suit: ..."Ce qui est noir, c'est ma mère qui retient

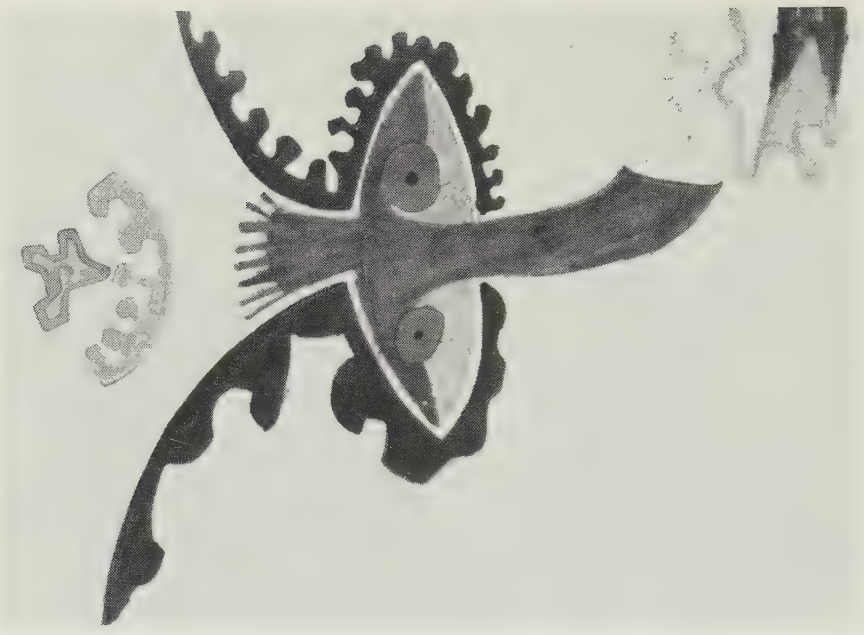


Figure 15

en captivité mon scrotum avec ses deux testicules. Je devrais tout de même pouvoir naître enfin une fois. Mais je ne peux pas du tout en sortir, car l'obstacle à droite en haut, c'est à nouveau ma mère. La naissance ne peut vraiment pas avoir lieu. Je suis un prisonnier sans défense, comme c'est encore exprimé symboliquement tout à gauche du dessin. Je devrais avoir la force de traverser ce mur épais, je devrais pouvoir être un homme, mais ma virilité est enfermée; les prunes ne sont pas mûres et elles ne peuvent pas mûrir. C'est sans espoir..."

A cette époque Vincent passait une grande partie de son temps au lit, soigné et nourri par sa mère. De temps à autre il prenait du L.S.D. pour tenter d'aller, comme il le disait, au-delà des limites de la connaissance. Il fait part alors d'hallucinations corporelles importantes, notamment qu'on lui a coupé son pénis.

Ce dessin, avec l'interprétation qu'en a donnée l'auteur, a pris une importance déterminante lors de notre démarche. Dans un premier temps nous nous sommes laissé imprégner par la série complète des dessins que nous avions accrochés dans notre bureau de travail. Nous n'avions pas encore lu le commentaire de cette figure 15, ni vu Vincent. En découvrant ainsi cette oeuvre nous avons perçu l'existence de tout un contenu symbolique latent derrière le contenu manifeste dont nous relevions les aspects formels. Que pouvions-nous faire de ces considérations? Nous nous sommes rendu compte du très grand risque d'erreurs et d'arbitraire qu'il y a, notamment par une tendance inévitable de l'observateur, de projeter son propre monde sur l'oeuvre de l'auteur, à vouloir comprendre et interpréter le symbolisme d'une oeuvre plastique sans le concours de l'auteur. Il est certain que nous restions en plein domaine de l'hypothèse et de la fantaisie.

Cette figure 15 et son commentaire ont permis d'une part de lever le caractère tout à fait hypothétique de nos tentatives d'interprétation; les commentaires, les fantasmes et les associations de Vincent au sujet de ce dessin allaient dans le sens de nos propres fantasmes et de nos hypothèses. D'autre part, ces informations de l'auteur nous ont permis d'aller plus loin dans notre compréhension. Ce même mouvement de confirmation et d'élargissement de la compréhension de l'oeuvre s'est fait après notre entrevue avec Vincent, ainsi qu'après la lecture du dossier médical. Nous étions en train de procéder en nous inspirant de la méthode que S. Freud propose dans *L'interprétation des rêves* (15) dont nous tirons la citation suivante:

"Si nous essayons d'interpréter les rêves d'après les idées qui viennent librement à l'esprit du rêveur, nous ne parviendrons le plus souvent à aucune explication des symboles; il ne peut être question, pour des motifs de critique scientifique, de s'en remettre au bon plaisir de l'interprétateur, comme l'a fait l'Antiquité et comme procèdent les étranges explications de Stekel. C'est pourquoi nous serons amenés à combiner deux tech-

niques : nous nous appuierons sur les associations d'idées du rêveur, nous suppléerons à ce qui manquera par la connaissance des symboles de l'interprétateur. Une critique prudente du sens des symboles, une étude attentive de ceux-ci d'après les rêves particulièrement transparents nous permettront d'écarter toute accusation de fantaisie et d'arbitraire dans l'interprétation."

Nous avons vu que les dessins de Vincent présentent un contenu latent derrière le contenu manifeste des éléments plastiques. Sans pour autant vouloir assimiler strictement le cadre de ces dessins à celui des rêves, nous pensons qu'il est possible de les aborder d'une façon analogue, et c'est ce que nous avons fait, suivant en ça l'idée de Freud (11, 12, 13, 14) qui fait un rapprochement entre l'art et le rêve comme nous l'avons évoqué dans l'introduction. Notre démarche a donc consisté en une dialectique entre le symbolisme que nous avons observé et le symbolisme verbalisé par Vincent, ses explications et les renseignements obtenus à son sujet.

Durant toute cette élaboration nous aurions beaucoup désiré confronter l'auteur avec ses dessins, ce qui aurait certainement amené à une compréhension plus complète de l'oeuvre, et davantage précisé la valeur de nos hypothèses, mais Vincent a refusé.

Cette démarche appliquée dans le cas particulier de Vincent est susceptible d'être utilisée d'une façon plus élargie dans le cadre de l'expression plastique dans la mesure, où l'oeuvre laisse suffisamment transparaître son aspect symbolique et les processus primaires, et où l'auteur se montre motivé pour un tel travail d'introspection. Les personnes se mettant à dessiner dans le cadre d'une affection psychotique ou les artistes souffrant d'un tel état, semblent présenter une situation privilégiée pour que cette démarche puisse se faire. En effet, les auteurs souffrant d'une affection psychotique, prépsychotique ou bordeline, laissent très souvent apparaître un monde symbolique très riche, comme si les processus primaires et les conflits profonds devenaient plus apparents dans leurs oeuvres, une fois dépassées ou éclatées les défenses.

REFLEXIONS SUR L'OEUVRE ET LA PERSONNALITE DE VINCENT

"Ce qui leur (aux dessins) constitue une originalité puissante, c'est précisément, en l'absence de tout métier, cette intuition des groupements et des attitudes et par-dessus tout cette puissance expressive qui transperce malgré les pires imperfections. C'est que l'auteur avait une foi ardente en ce qu'il faisait, ce n'est pas pour lui une curiosité dont il s'amuse, mais une vérité dont il souffre et qu'il traduit naïvement avec ses pauvres moyens de peuple mal instruit. Il n'y a là aucun métier: tant pis; il y a mieux : il y a une âme."..." Mais quand la même inexpérience du dessin est appliquée à traduire une conception plus ou moins claire, l'exécution est modifiée. Alors l'inhabile adopte une formulation graphique qu'il perfectionne lui-même et qui lui tient lieu de style. La nécessité d'exprimer quelque chose, idée ou émotion, prête une sorte d'existence fantomatique à ses personnages..."

Ces réflexions faites en 1907 par Marcel Réjà (29) au sujet *du fou qui n'était pas artiste avant sa maladie mais qui crée une oeuvre plastique où se traduit soit une idée, soit une émotion* (dans son ouvrage *L'Art chez les Fous*), illustre bien la démarche de Vincent, toute nuance gardée, notamment sur la

dénomination de fou. L'aspect symbolique de l'oeuvre et les possibilités d'en saisir le contenu latent ont été abordés dans le chapitre précédent. Nous nous arrêterons ici davantage sur les aspects esthétiques et formels en relation avec la personnalité de Vincent et l'évolution de son état psychique.

Comme bachelier, il a reçu des rudiments de formation artistique dans le cadre de l'enseignement des humanités et des leçons de dessin. Il n'a donc jamais reçu de formation telle qu'on peut l'obtenir dans une école des beaux-arts ou dans un institut similaire. Vincent n'avait pas l'habitude de dessiner et n'aimait pas particulièrement cette forme d'expression jusqu'au moment où, peu avant son hospitalisation, il l'a utilisée.

Vincent n'a visiblement pas essayé d'apprendre à dessiner ni à peindre, dans le sens d'apprendre une technique en s'exerçant par exemple à appliquer des règles ou des principes esthétiques. Il donne l'impression de "s'être laissé aller" sur la feuille de dessin, sans se soucier des règles qui sont enseignées classiquement dans des leçons de dessin. D'emblée on observe une très grande qualité expressive du dessin, et Vincent s'avère très doué pour l'expression plastique. Ce don n'apparaît pas seulement au fur et à mesure que Vincent dessine et sort peu à peu de son état psychotique, mais dès le début, comme on peut l'observer sur la figure 1 (p. 22), faite peu avant son hospitalisation. Si on peut relever sur cette figure les caractéristiques d'une désorganisation psychotique, la qualité artistique du trait et du dessin y est incontestable.

Adoptant à l'hôpital le crayon feutre, Vincent, d'abord un peu hésitant, se formera un style très personnel semblant s'adapter merveilleusement à ce genre d'expression. Le crayon feutre impose par ailleurs passablement de servitudes. La qualité et la tonalité des couleurs sont données par l'assortiment de crayons qui ne peuvent pas se mélanger, d'où la nécessité de travailler avec des surfaces franches, sans ombres ni dégradés. Le geste a d'emblée quelque chose de définitif, en ce sens que la reprise et la correction d'un trait ou d'une surface sont difficiles.

L'auteur a su avec une grande habileté maîtriser ces limites et en tirer parti, laissant ainsi transparaître un sens aigu de l' expression plastique.

Et pourtant, Vincent arrêtera de dessiner quelques mois après son hospitalisation, malgré son talent pourrait-on dire. Peut-on en déduire que cette expression plastique correspondait à un besoin interne de se manifester, de s'exprimer d'une manière totalement nouvelle, alors qu'il se signalait à son entourage par une crise existentielle et psychique profonde?

Cette façon particulière de se manifester durant la période de crise correspond certainement pour Vincent à une caractéristique de cette crise. On peut bien sûr nous rétorquer que Vincent s' est mis à dessiner d'une façon si intense parce qu'on l'a invité à participer au centre d'expression plastique, où on a pu le stimuler à dessiner. Rappelons ici que Vincent a commencé à dessiner avant sa venue à l'hôpital et précisons que seulement un petit nombre de patients vont dans cet atelier, et qu'ils y sont laissés tout à fait libres. Si Vincent a continué d'aller à l' atelier, s'il y a persévéré en réalisant une importante production, c'est certainement qu'il a trouvé là quelque chose qui lui plaisait, qui lui était utile, voire indispensable.

Comme il nous l'expliquera plus tard, Vincent a vécu l'hôpital comme un univers contraignant qu'il compare à celui auquel il avait essayé d'échapper notamment par le L.S.D. Cet atelier d' expression plastique, ce coin privilégié de l'hôpital semble lui avoir permis, plus que les entretiens directs avec le personnel et les médecins, de manifester son drame, de tenter de le comprendre et d'y trouver une solution. En ce sens, cette activité créatrice, démarche originale, a présenté un aspect thérapeutique important, où l'on retrouve une catharsis, une remise en question fondamentale et une tentative pour trouver des solutions nouvelles.

Vincent présente un bel exemple de personnes, notamment celles abordées par les auteurs s'intéressant à la psychopathologie de l'expression, chez lesquelles les possibilités d'expression plas-

tique se sont révélées durant une affection psychotique passagère ou durable. Nous pensons que l'expression plastique présente dans le cadre de la maladie psychique, accompagnée ou non de mesures sociales ou psychiatriques, une possibilité de manifester un univers fantasmatique souvent délirant, de le communiquer. C'est une possibilité de tenter de se faire comprendre dans un langage qui n'est plus le langage habituel devenu inadéquat et inopérant pour ces personnes. L'expression plastique faisant appel à un langage plus intuitif, à une communication plus analogique, dépassant les catégories sémantiques habituelles, présente un univers de choix pour celui qui a fait éclater le monde logique habituel.

Une question nous a beaucoup intrigué. Pourquoi Vincent a-t-il arrêté de dessiner? Pourquoi disqualifie-t-il actuellement une oeuvre qui nous paraît valable? N'a-t-il osé s'exprimer plastiquement uniquement alors qu'il était psychotique, que cet état lui enlevait des barrières et des inhibitions, revenues avec la réduction de la décompensation psychotique? Le besoin de dessiner fait-il partie d'une économie plus générale de l'équilibre de Vincent, besoin nécessaire seulement dans certaines circonstances, notamment lors de décompensations psychotiques? Y a-t-il une association profonde entre l'expression plastique et un monde fantasmatique dangereux et intolérable? Ce qui pourrait expliquer également pourquoi Vincent a refusé d'aller plus avant avec nous-même dans l'analyse de son oeuvre. Nous ne pouvons qu'en rester à des conjectures.

Il est indéniable que la qualité et le contenu des dessins ont varié au fur et à mesure de l'évolution de l'état de Vincent. Quand les figures 1 (p.22) et 2 ont été exécutées, Vincent présentait les signes nets d'une décompensation psychotique. Les deux figures contiennent passablement des caractéristiques que Helmut Rennert (30) a décrites dans la peinture des schizophrènes. En ce sens, ces deux dessins sont symptomatiques de l'état psychotique de Vincent. Les éléments psychotiques des dessins disparaissent à mesure que s'améliore la symptomatologie psychotique. Cette amélioration s'effectue alors qu'une

médication aux neuroleptiques est instituée, traitement qui a certainement eu une influence sur l'expression plastique de Vincent, influence dont l'importance et la spécificité nous paraissent cependant difficilement appréciables.

Cet aspect symptomatique des dessins est encore plus frappant dans la figure 12 (p.41), seul endroit où un observateur a décelé une résurgence du vécu psychotique suite à une nouvelle prise de L.S.D., ce que Vincent reconnaîtra plus tard. Le fait que des éléments psychotiques puissent venir à jour dans l'expression plastique sans se manifester dans l'état clinique a été décrit plus d'une fois, notamment dans le livre de Bader consacré à *Friedrich Schröder-Sonnenstern* (4) et dans l'ouvrage de Bader et Navratil *Zwischen Wahn und Wirklichkeit* (5). Ce phénomène n'est pas sans rappeler les réponses psychotiques que l'on peut avoir au test de Rorschach chez des personnes non psychotiques cliniquement, mais où le test laisse alors suspecter des éléments psychotiques ou prépsychotiques dans la structure de la personnalité. Il semble que l'expression plastique soit plus sensible à un désordre psychotique que les comportements qu'on a l'habitude d'observer cliniquement.

Vincent a précisé par la suite qu'il avait pris du L.S.D. et qu'il avait fait la figure 12 sous son emprise. La figure 13 (p.41), faite deux jours plus tard, ne contiendra plus d'éléments psychotiques. On peut certainement affirmer que cette figure 12 révèle un vécu d'allure psychotique non observé cliniquement, à la suite de la prise de drogue. Il n'est cependant pas impossible, si l'on avait procédé à un examen clinique approfondi ce jour-là, que l'on mette en évidence une symptomatologie d'allure psychotique.

Alors que nous avançons dans la série des dessins, les surfaces colorées prennent plus d'importance, laissant émaner une plus grande tonalité affective, demeurée à l'arrière plan dans les premiers dessins. On peut conjecturer que cette évolution de la couleur va de pair avec une vie affective et émotive moins dissociée, un aspect moins schizoïde voire autiste de Vincent,

changement qui a été observé sur le plan clinique. La notion de volume fait également son apparition au moment où Vincent fonctionne mieux au niveau de son "moi", alors que cette notion est quasiment absente dans le début de la série.

Dans les figures du début de la série, les bords de la feuille semblent isoler une partie d'un univers beaucoup plus vaste, illimité et dispersé. A mesure qu'on avance les éléments épars se rassemblent sur la feuille de papier qui ne demeure alors plus une partie d'un univers plus vaste, mais devient le support de formes (une seule dans les figures 8, p. 35 et 11, p. 39) centrales et bien limitées. Là encore, cette évolution se fait alors que Vincent, sortant de son état psychotique, tente de retrouver une identité et les limites de son "moi".

Nous pouvons donc relever la concordance entre l'évolution des dessins de Vincent et celle de son état psychique. Une telle concordance a souvent été décrite dans la littérature (2, 5, 10, 17, 19, 28, 29), et il ne nous paraît pas audacieux de prétendre que l'analyse de l'évolution de l'oeuvre plastique de certains auteurs permette d'obtenir des indications sur leur état psychique et son évolution.

CONCLUSION

Je prête autant d'attention
à l'homme qui produit l'oeuvre
qu'à l'oeuvre elle-même.

Van Gogh

Nous avons tenté de confronter les dessins de Vincent avec ce qu'il en a dit, les interprétations qu'il en a données, ce que nous-même avons pu en observer, et les informations obtenues au sujet de sa vie et de son affection psychique. Nous avons vu que l'oeuvre de Vincent est indissociable de la personnalité de celui-ci, notamment de sa pathologie, pour en saisir vraiment la portée et la signification.

Considérer les dessins de Vincent, qui présentent une pathologie psychique indéniable, uniquement sous l'angle symptomatologique, notamment de l'aspect formel, nous amènerait à passer à côté de l'essentiel, la richesse d'une oeuvre plastique pleine de vie et de force créatrice. Par ailleurs, la négation de l'aspect psychopathologique des dessins et de la personnalité de l'auteur deviendrait une entrave à la compréhension profonde de la signification de l'oeuvre de Vincent.

Notre point de vue s'écarte de ces deux positions extrêmes. Nous avons tenté de comprendre Vincent dans sa totalité, dans son originalité qui englobe aussi bien sa richesse créative que sa pathologie particulière. Pour le psychiatre néanmoins, l'expression plastique de Vincent devient un témoin significatif de l'affection psychique sous-jacente, et, dans une perspective plus généralement anthropologique, elle constitue le reflet d'un vécu humain devenu forme signifiante.

BIBLIOGRAPHIE

1 ANZIEU D., MATHIEU M., BESDINE M., JAQUES E. et GUILLAUMIN J. *Psychanalyse du génie créateur*, Paris, Dunod, 1974.

2 BADER A., *La Comtesse des Faubourgs. Evolution picturale dans une schizophrénie maniforme*, dans Psychopathologie de l'expression, tome III, volume 18, Bâle - New York, Ed. Sandoz - Karger, 1970.

3 BADER A., *Les mères phalliques de Friedrich Schröder-Sonnenstern*, dans Psychopathologie de l'expression, tome III, volume 14, Bâle - New York, Ed. Sandoz - Karger, 1970.

4 BADER A., *Geisteskranker oder Künstler? Der Fall Friedrich Schröder-Sonnenstern*, Bern - Stuttgart - Wien, Hans Huber, 1972.

5 BADER A. et NAVRATIL L., *Zwischen Wahn und Wirklichkeit. Kunst-Psychose-Kreativität*, Luzern - Frankfurt/M, C.J. Bucher, 1976.

6 BERGE A., CLANCIER A., RICOEUR P. et RUBINSTEIN L.H., *Entretiens sur l'art et la psychanalyse*, Paris, Mouton, 1968.

7 DE LUCA P.L. et SACCHETTINI, *La peinture comme moyen d'investigation psychodiagnostique. Rapports avec le test de Rorschach*, dans Psychopathologie de l'expression, tome I, volume 2, Bâle - New York, Ed. Sandoz - Karger, 1968.

8 DUBUFFET J., *Prospectus et tous écrits suivants*, Paris, Gallimard, 1967.

9 EHRENZWEIG A., *The Hidden Order of Art. A Study in the Psychology of Artistic Imagination*, Berkeley - Los Angeles, University of California Press, 1967.

10 FOREL J., *Contribution à l'étude de l'art psychopathologique : Aloyse ou la peinture magique d'une schizophrène*, Lausanne, Thèse, 1953.

11 FREUD S., *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, Paris, Gallimard, 1927.

12 FREUD S., *Le Moïse de Michel-Ange*, Paris, Revue Française de Psychanalyse, 1 (120-148), 1927.

13 FREUD S., *On creativity and unconscious*, New York, Harper and Row, 1958.

14 FREUD S., *Délire et rêves dans la gradiva de Jensen*, Paris, Gallimard, 1971.

15 FREUD S., *L'interprétation des rêves* (traduction en français par I. Meyerson), Paris, P.U.F., 1971.

16 JACOBI J., *Vom Bilderreich der Seele*, Olten - Freiburg, Walther, 1969.

17 JAKAB I., *Dessins et peintures des aliénés. Analyse au point de vue psychiatrique et artistique*. Budapest, Maison d'édition de l'académie des sciences de Hongrie, 1956.

18 JUNG C.G., VON FRANZ M.L., HENDERSON J.L., JACOBI J. et JAFFE A., *L'homme et ses symboles*, Paris, Robert Laffont, 1964.

19 KIELHOLZ P., *Epanouissement d'une dépression psychique dans l'expression picturale*, dans Psychopathologie de l'expression, tome III, volume 13, Bâle - New York, Ed. Sandoz - Karger, 1970.

20 KRIS E., *Psychoanalytic Explorations in Art*, London, George Allen & Unwin Ltd, 1953.

21 MILNER M., *L'inconscient et la peinture* (traduit de l'anglais par W. et B. Ashe et P. Denis), Paris, P.U.F., Le Fil Rouge, 1976.

22 MOHR F., *Ueber Zeichnungen von Geisteskranken und ihre diagnostische Verwertbarkeit*, Journ. Psychol. u. Neurol., 8, 99-140, 1906.

23 MORGENTHALER W., *Ein Geisteskranker als Künstler*, Bern - Leipzig, Bircher, 1921. Paris, Publication de la compagnie de l'art brut, fascicule 2, 1964.

24 NAUMBURG M., *Schizophrenic art : its meaning in psychotherapy*, New York, Grune and Stratton, 1950.

25 NAUMBURG M., *Psychoneurotic art : its function in psychotherapy*, New York, Grune and Stratton, 1953.

26 PFISTER O., *Die Entstehung der künstlerische Inspiration*, Imago 2 (481-512), 1913.

27 PFISTER O., *Der psychologische und biologische Untergrund des Expressionismus*, Bern, Bircher, 1920.

28 PRINZHORN H., *Bildnerei des Geisteskranken*, Berlin, Springer, 1922. Réimpression de la 2ème édition, Berlin, Springer et Bern, Huber, 1968.

29 REJA M., *L'art chez les fous*, Paris, Mercure de France, 1907.

30 RENNERT H., *Die Merkmale schizophrener Bildnerei*, Jena, Gustav Fischer, 1962. 2ème édition, 1966.

31 SIMON M., *L'imagination dans la folie*, Ann. méd.-psychol., 16, 358-390, 1876.

32 THEVOZ M., *Louis Soutter. Tome I : Ecriture du désir, tome II : Catalogue de l'oeuvre*, Lausanne, l'Age d'Homme, 1974/1976.

33 THEVOZ M., *L'art brut*, Genève, Skira, 1975.

34 VAN GOGH V., *Correspondance complète de Vincent Van Gogh, enrichie de tous les dessins originaux*, Paris, Gallimard-Grasset, 1960.

35 VOLMAT R., *L'art psychopathologique*, Paris, P.U.F., 1956.

36 VOLMAT R., *Mécanisme inconscient et symbolisme dans certaines peintures de la Renaissance*, Roma, Extr. de Umanesimo e Simbolismo, Archivo di Filosofia, 1958.

37 VOLMAT R., DELAY J., PICHOT P. et ROBERT R., *Névrose narcissique et production artistique (anxiété, peinture et sexualité)*, dans L'Encéphale, no 6, 457-480, 1959.

38 VOLMAT R., *Art et psychiatrie*, dans Psychiatrie der Gegenwart, Berlin - Göttingen - Heidelberg, Springer, 1961.

39 VOLMAT R., *Psychopathologie, Kunst und Sprache*, Linz, Rudolf Traumer, (19-22), 1969.

40 VOLMAT R., *Un siècle d'observations et de recherches : des dessins des aliénés à la psychopathologie de l'expression*, Journ. de Méd. de Besançon, 8, n 3, (173-182), 1972.